

## Recommandations thérapeutiques concernant les personnes ayant été diagnostiquées positives lors d'un test « VIH » ou étant soi-disant atteintes du « SIDA »

Recommandations thérapeutiques établies sur la base des travaux du Dr. Heinrich Kremer (Barcelone), auteur de l'ouvrage « **The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine** » ( <http://www.xlibris.com/> ), Pr. Alfred Hässig (Berne), Dr. Eleni Papadopulos (Perth), Dr. Stefan Lanka (Stuttgart), Ralf Meyer (Pirmasens), Dr. Joachim Mutter (Konstanz), Dr. Etienne de Harven (France), MD Roberto Giraldo (Colombie) et Karry Mullis (USA) disponibles sur [www.ummafrapp.de](http://www.ummafrapp.de) et [www.virusmyth.com](http://www.virusmyth.com) , ainsi les travaux de L.A. Herzenberg, J.D. Peterson et S.C. De Rosa, W. Droege, J.K. Shabert, G. Ohlenschläger, C. Richter, V. Hack, H. Rode, E.A. Newsholme, C. De Simone, S.J. Ferrando, C. de Back, M. Clerici, G.M. Shearer, M.C. Dalakas, G. Tomelleri, E. Benbrik, G.A. Cannon, B.D. Cheson, L. Chaitow disponible sur [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Les différentes maladies associées à la définition du « SIDA » : infections fongiques des poumons (Pneumonie à *Pneumocystis Carinii*), des membranes muqueuses, des intestins, du cerveau et des organes internes ; les dégénérescences des cellules endothéliales du système vasculaire et des voies lymphatiques (Sarcome de Kaposi) ainsi que la progression rapide et grave de plusieurs maladies endémiques (Tuberculose, Candidoses, Cryptococcose, Toxoplasmose, Mycobacterium Avium, Herpes Simplex, Leishmanie et Salmonella Septicaemia etc.) sont en fait le résultat de mutations provoquées par des antibiotiques dans le génome d'agents causals, ce qui provoque la résistance à plusieurs antibiotiques et la constitution de parois cellulaires déficientes de forme L (CWDB) qui, ne pouvant plus être identifiées ni être suffisamment éliminées par les cellules lymphocytaires, parviennent à s'insérer dans les cellules lymphocytaires ainsi que dans d'autres cellules, provoquant ainsi des réactions inflammatoires qui, sous l'influence de certains facteurs de stress, peuvent provoquer une inflammation continue dans certains organes, et déclencher des infections chroniques par certaines bactéries locales normalement maintenues sous contrôle, ce qui peut finalement provoquer une déficience organique. L'administration répétée d'antibiotiques peut également provoquer des dégâts irréparables dans les bactéries filamenteuses segmentées (SFB) qui produisent des substances telles que l'acide gras à chaîne courte nécessaire à la formation de la muqueuse intestinale et de la pellicule de protection de celle-ci, de même qu'à l'émission de certains signaux qui activent des récepteurs TRL dans le tissu de cette même muqueuse intestinale, qui eux-mêmes activent, au moyen de transmetteurs, la formation de cellules immunitaires telles que les lymphocytes T4, les lymphocytes Th17 et les lymphocytes T régulateurs (Treg), qui contrôlent les réactions immunitaires dans l'ensemble de l'organisme. D'autre part, l'administration répétée d'antibiotiques entraîne des modifications durables dans la composition de la flore bactérienne des intestins, de telle sorte que les matériaux nécessaires à l'assimilation des éléments nutritifs, à la réduction des composés sulfurés, à la formation de l'ATP,

ainsi qu'à la défense contre les bactéries pathogènes, ne sont plus produits en quantité suffisante. Dans ce cas, les bactéries peuvent facilement s'introduire dans la muqueuse intestinale où elles rencontrent les cellules et récepteurs spécifiques du système immunitaires, activant par là les diverses cellules immunitaires telles que les cellules dendritiques et les macrophages, qui se bloquent suite à une sur-activation continue. Cela permet aux bactéries de l'intestin de pénétrer aux bactéries intestinales de pénétrer dans le réseau lymphatique et, ensuite, par l'intermédiaire de la circulation sanguine, d'atteindre des organes éloignés tels que le tractus génital et les cavités buccales, où la composition de flore bactérienne est dès lors modifiée, de sorte que l'envahissement par ces souches bactériennes peut activer, par leurs produits, le soi-disant attracteur de la transcription « VIH » (VIH-1-Tat) qui est considéré comme un produit du soi-disant « rétrovirus de l'immunodéficience humaine », considéré lui-même comme une entité pathogène, car provoquant le développement rapide d'une trentaine de maladies infectieuses associées à la définition du syndrome appelé « SIDA » (les promoteurs de l'hypothèse « VIH/SIDA » parlent alors de coïnfections liées au « VIH » et de certaines souches microbiennes responsables de ces maladies).

Les antibiotiques endommagent gravement les mitochondries qui produisent, au moyen des nutriments et de l'oxygène, les molécules porteuses de l'énergie (ATP) utilisée par les cellules pour le fonctionnement de l'organisme. Ces dégâts sont causés par l'administration continue ou répétée d'antibiotiques couramment utilisés : les Aminoglycosides tels que l'Erythromycine, la Gentamycine, l'Azithromycine, la Streptomycine et l'Amicacine, les Tétracyclines tels que la Doxyciline, ou encore les Macrolides tels que l'Erythromycine, l'Azithromycine et le Chloramphénicol. Tous ont la particularité de se fixer à proximité de sites actifs de ribosomes, provoquant des dysfonctionnements au niveau des ribosomes, endommageant gravement le système translationnel des bactéries et des mitochondries. D'autres antibiotiques (des Sulfonamides tels que le TMP SMX, le Bactrim et le Septrim) induisent également un dysfonctionnement des mitochondries en bloquant la production de l'acide folique, des purines, de l'oxyde nitrique et de la DHFR de l'enzyme ainsi que de la production de glutathion dans le foie, nécessaire pour le transport de l'oxygène réduit dans les cellules où il est utilisé pour la production d'énergie (ATPases). Dans de telles conditions, l'énergie des cellules est essentiellement produit sans oxygène par la glycolyse, ce qui conduit à une forte baisse de la croissance des cellules immunitaires (telles que les lymphocytes T4) et d'autres systèmes immunitaires (par exemple : dans la muqueuse intestinale) et, par conséquent, à des réactions inflammatoires de plus longue durée, ce qui produit un déséquilibre persistant dans l'émergence des agents transmetteurs des lymphocytes T4 (switch Th1-Th2). D'autres causes de réactions inflammatoires persistantes peuvent être des blessures fréquentes, de l'eau contaminée, une mauvaise alimentation, des réactions allergiques au gluten et aux aliments contenant des histamines.

Le blocage des membranes mitochondriales et de leurs canaux ioniques par des antibiotiques, des métaux lourds et d'autres toxines environnementales détériorent simultanément la production d'énergie dans les cellules (ATPase), ce qui conduit à l'épuisement des antioxydants de l'organisme (molécules de glutathion) et altère par conséquent la production de lymphocytes B par la moelle osseuse, ainsi que l'activité des lymphocytes T en circulation. Tout cela amène une réduction de la production d'oxyde d'azote gazeux (NO) dans les cellules du système immunitaire ainsi que dans d'autres cellules du corps. Si cette situation persiste pendant une longue période de temps, les lymphocytes T4 seront produits principalement avec le profil Th2 des messagers qui, au contact des lymphocytes B, engageant, par l'intermédiaire des anticorps, les capacités de défense de l'organisme contre les bactéries et les toxines, mais à un degré inférieur à celui des lymphocytes T4 helper qui, grâce à leur profil de cytokines Th1, déclenchent l'attaque de mycoses, de virus et de mycobactéries par des cellules tueuses, et permettent aux macrophages de briser les complexes immuns des antigènes et anticorps. Si cette situation persiste, il s'ensuit que la production de NO gazeux soit complètement perturbée et conduise à des processus dégénératifs tels que le sarcome de Kaposi), à une amplification de la transcription inverse et, par une augmentation de la mort des cellules, à une libération accrue des protéines du cytosquelette (squelette de la cellule) et des mitochondries, qui sont désignées comme particules du « VIH ». Dans un tel processus, des quantités de plus en plus importantes d'anticorps sont produites contre les propres protéines de l'enveloppe cellulaire du corps et du cytosquelette, ainsi que contre une multitude d'antigènes divers qui, en atteignant un certain niveau dans les tests anticorps « VIH », sont interprétés en laboratoire comme indices de « séropositivité au VIH ». Après l'administration répétée d'antibiotiques, la formation de souches résistantes aux antibiotiques et les dommages causés aux mitochondries par les antibiotiques conduisent à une réaction inflammatoire persistante (avec température subfébrile, diarrhée, sueurs nocturnes et perte de poids.) Toutes ces interactions montrent clairement que ce que les soi-disant « tests VIH » détectent sont en réalité des anticorps contre les lipides bactériens (LAS) qui apparaissent après l'administration d'antibiotiques provoquant l'apparition de bactéries filamenteuses déficientes de la paroi cellulaire, et contre des parties de la mitochondrie, mais en aucun cas des anticorps contre les parties génomiques transmissibles (rétrovirus endogènes) que l'on désigne comme « Rétrovirus de l'Immunodéficience Humaine ».

### **Une chute constante du nombre des lymphocytes helper T4 et un déséquilibre permanent des cytokines Th1 – Th2 sont causés par:**

- Les antibiotiques qui occasionnent des dommages permanents aux bactéries intestinales qui produisent des substances nécessaires à la digestion des produits alimentaires, à la destruction des bactéries

étrangères (non spécifiques d'organe), à la formation des propres substances de défense de l'organisme, à la constitution de l'épithélium de la muqueuse intestinale et de son gel de protection. Ceci conduit à un endommagement de l'épithélium et une perméabilité accrue de la muqueuse de l'intestin et, par conséquent, à un contact répété des cellules immunitaires avec des bactéries qui conduit à des réactions inflammatoires qui ne pouvant plus être contrôlées localement, provoquent par la suite une inflammation dans l'organisme entier. En détruisant les bactéries intestinales qui se trouvent dans l'intestin grêle et régissent la formation des cellules lymphocytaires Th17 qui contrôlent, en collaboration avec les lymphocytes T régulateurs (Treg), la production de tous les lymphocytes T, certains antibiotiques provoquent, avec le temps, une diminution permanente du nombre de lymphocytes T de l'organisme. De plus les antibiotiques bloquent la réductase de l'enzyme dihydrofolate, qui est indispensable à la production de tétrahydrofolate qui est, lui-même, nécessaire à la production du glutathion dans le foie ainsi qu'à la production de la tétrahydrobioptérine requise pour la production du gaz NO au moyen duquel les cellules tueuses s'attaquent aux mycoses, aux virus et aux mycobactéries. Certaines classes d'antibiotiques (tels que les Chloramphénicol, Tétracycline, Macrolides, Quinolones, les Lactames, etc.) bloquent, en provoquant un dysfonctionnement des ribosomes, les protéines formées par ces derniers à la paroi cellulaire et codées dans le noyau des cellules, ainsi que l'enzyme activant les acides aminés pour la synthèse de peptides, qui sont importés dans les membranes mitochondriales et là, convertis dans la production d'énergie (ATP), permettent également la réduction des radicaux oxygénés toxiques. Des Sulfamidés-Triméthoprim (Bactrim, Septrin, TMP SMX), les insecticides (par exemple ; le Lindane utilisé contre les poux), des agents chimiothérapeutiques et des analogues nucléosidiques (tels que l'AZT, la Névirapine etc.) bloquent la formation et la libération de l'acide folique et des purines nécessaires au développement de l'ADN mitochondrial, ainsi que la formation des enzymes contenant du fer et du cuivre qui sont indispensables au cycle respiratoire des mêmes mitochondries. En scellant la membrane mitochondriale, ces substances bloquent ainsi la production d'énergie qui y a lieu et causent la dégradation des radicaux libres d'oxygène qui jouent un rôle central dans la désintoxication.

- Les contacts fréquents ou répétés avec des antigènes, de blessures répétées lors de la consommation de drogues injectables, de la consommation d'eau non potable, du changement fréquent de

partenaires ou de pratiques sexuelles (telles que les rapports sexuels anaux non protégés ou les contacts oraux avec l'anus), qui augmentent le risque d'infections par des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que de la réception répétée de protéines étrangères dans le sang (telles que les protéines provenant de facteurs coagulants ou du sperme).

- Différentes formes et effets de la malnutrition tels que les carences en protéines, l'hyperacidité, l'hyperglycémie, l'obstruction de la muqueuse intestinale due aux produits laitiers et les diverses réactions allergiques aux produits alimentaires. Ainsi, les céréales contenant du gluten induisent la libération d'histamine, et la prise d'antibiotiques dans les aliments, les conservateurs alimentaires et les additifs alimentaires modifient l'équilibre entre les «bonnes» et les «mauvaises» bactéries dans l'intestin et endommagent les bactéries et les matériaux constituant le tissu de la paroi intestinale et de sa pellicule protectrice, ce qui provoque de petites fuites intestinales.
- Le contact avec des métaux lourds (mercure, aluminium, plomb, arsenic, etc.) présents dans l'environnement, dans l'eau contaminée, dans les denrées alimentaires, dans les amalgames dentaires et les vaccins contenant des agents conservateurs tels que le Thimérosal. Sont également concernées, les toxines présentes dans les aliments (conservateurs, fongicides, herbicides et insecticides), les pigments azoïques et les produits auxiliaires textiles toxiques. Tous provoquent, dans un premier temps, l'activation des défenses à médiation cellulaire avec libération excessive de gaz NO et, par la suite, une inhibition des cytokines de type 1 (IL-2, IL-12, IFN $\gamma$ ) afin d'empêcher la destruction des tissus. Une variation à long terme du milieu Redox dans les cellules résulte de l'augmentation de la consommation de thiols et d'une contre-régulation soutenue de cytokine type 2 (IL-4, IL-6 et IL-10), ainsi que d'une augmentation de la production de lymphocytes auxiliaires de profil Th2, qui stimulent les lymphocytes B à une augmentation de la production d'anticorps. Ceci conduit finalement à des réactions auto-immunes par lesquelles des anticorps sont formés contre les propres cellules de l'organisme (entre autres, les lymphocytes T4 helper et les cellules de la muqueuse intestinale) qui s'arriment à eux et établissent avec eux des complexes immuns. De telles conditions conduisent à une activation inflammatoire des macrophages qui s'avèrent alors incapables de décomposer de manière adéquate les complexes immuns (comprenant des auto-anticorps et des propres protéines cellulaires de l'organisme) et qui,

par cet intermédiaire, provoquent la poursuite des réactions auto-immunes.

- L'inhalation de nitrites (poppers), la consommation d'eau et de denrées alimentaires contaminées (principalement dans les pays en voie de développement). Les nitrites inhibent la synthèse des cytokines de type 1 et de la maturation des lymphocytes T4 helper. Tout comme l'azathioprine, les antibiotiques, les agents chimiothérapeutiques et les fongicides ces substances conduisent à la longue à un déséquilibre Th1-Th2 et ainsi, finalement, à des gonflements et des transformations dégénératives dans les cellules endothéliales des vaisseaux sanguins des voies lymphatiques (Sarcome de Kaposi) et autres tissus.
- Un manque persistant de glutathion dû à une production restreinte dans le foie, causée par une hépatite chronique (fréquente chez les homosexuels masculins, les hémophiles et les consommateurs de drogues intraveineuses), par la consommation d'alcool, par l'absorption prolongée de substances fortement oxydantes et d'antibiotiques et de la carence nutritionnelle en cystéine (protéine réticulée contenant du soufre et nécessaire pour la synthèse du glutathion). Une carence prolongée de glutathion affaiblit le transport et la réduction progressive de l'oxygène dans les cellules, avec pour effet une perturbation de la production d'énergie mitochondriale dans les cellules et l'autodestruction des cellules tueuses avec le gaz NO lorsqu'elles attaquent des mycoses, des virus et des mycobactéries. Un continu déficit de glutathion favorise la propagation de mycoses intracellulaires (par ex.: *Candida albicans*), dans les intestins et les membranes muqueuses, qui libèrent ensuite les produits de décomposition toxiques (tel l'aldéhyde acétique), nuisant ainsi à la production de glutathion dans le foie. Ces produits ne peuvent être décomposés par le glutathion ni par l'acide glucuronique. Un déficit prolongé en glutathion dans les cellules présentatrices d'antigène (CPA) conduit finalement à une prédominance durable des cellules immunitaires Th-2.

## **Les conséquences des Traitements Antirétroviraux et Antibiotiques.**

On n'a jamais pu démontrer que le soi-disant VIH, qui est considéré comme étant responsable de plus de 30 différentes maladies définissant le SIDA, était transmissible ou pouvait se reproduire. Il n'a jamais été isolé, ni purifié, ni photographié au microscope électronique dans des échantillons provenant

directement des malades, ni correctement caractérisé suivant les règles classiques de la virologie, les postulats de Koch ou les critères de Montagnier concernant les rétrovirus. En cas de « SIDA », seuls sont transmissibles des agents infectieux connus (bactéries, mycoses, virus) ainsi que, par l'intermédiaire du sang et du sperme, des complexes antigène/anticorps pouvant conduire, chez les personnes dont le système immunitaire est en déséquilibre du fait d'une prédominance de cellules de profil TH2, à un résultat positif du « test VIH ».

En ce qui concerne la soi-disant découverte du rétrovirus « HIV » par Gallo et Montagnier en 1984, des cellules de ganglions lymphatiques ont été cultivées avec des cellules leucémiques, des globules blancs et des cellules embryonnaires, qui présentent toutes une activité accrue dans la transcription inverse qui a été en outre activée par des doses d'hydrocortisone. L'augmentation de l'incidence de la transcription inverse dans ces cultures de cellules a ensuite été interprétée comme une preuve de l'existence d'un nouveau virus infectieux et transmissible. Les tests « VIH » qui ont été développés ultérieurement identifiaient de façon correspondante un titre accru d'anticorps contre les cellules leucémiques et les protéines du cytosquelette et la paroi cellulaire des bactéries et cellules humaines qui sont interprétées, dans un degré plus élevé de diverses réactions immunitaires, comme la présence du rétrovirus « VIH ».

Les analogues nucléosidiques (Acyclovir, Névirapine, DDI, etc...) même après une courte période d'administration, ont un effet nocif durable, sur la maturation de toutes les cellules immunitaires dans la moelle osseuse: à savoir les lymphocytes B, les lymphocytes T (dont la formation se termine dans le thymus), les cellules dendritiques présentant les antigènes et les macrophages. Les dommages causés à la maturation des nouveaux lymphocytes B-lymphatiques conduisent à une forte diminution de leur nombre et de leur activité, de sorte que la production d'anticorps contre les bactéries étant diminuée, celles-ci peuvent dès lors proliférer sans entrave. Les lymphocytes T-4 helper de type TH2 ne trouvent alors que peu de lymphocytes B à activer dans la moelle osseuse. Comme les lymphocytes T-4 helper avec un profil de cytokine Th-2, ils circulent alors dans le plasma et les tissus lymphatiques pendant 24 heures sans y fonctionner, faisant ainsi augmenter le nombre mesurable de lymphocytes T-4 helper dans le plasma sanguin.

Les analogues nucléosidiques, inhibiteurs de transcriptase inverse et inhibiteurs de fusion réduisent considérablement les niveaux de thiol et aggravent ainsi les déficits de glutathion déjà présents chez les personnes diagnostiquées « séropositives » par le test « VIH ». La carence en glutathion dans les cellules présentatrices d'antigènes conduit à la formation de lymphocytes T-4 helper principalement à profil cytokine Th-2. Ceci déclenche une augmentation de la production d'anticorps, et seulement d'un petit nombre de lymphocytes Th-1 qui

activent la défense contre les mycoses, les virus et les mycobactéries par les macrophages. Les inhibiteurs de protéase altèrent le développement de protéines pour les nucléotides qui sont nécessaires à la structuration de nouvelles cellules dans tous les organes. Les effets secondaires de tels médicaments sont le diabète, le décalage des acides gras à partir des extrémités, la rétinite, la formation de calculs rénaux et l'insuffisance hépatique.

Les antibiotiques (Bactrim , Septrim , TMP SMX, etc...) qui sont utilisés fréquemment pour traiter les infections sexuellement transmissibles (telles que le chlamydia , l'hépatite , la syphilis et la gonorrhée ) et également utilisées à titre préventif contre les infections qui accompagnées d'un test « VIH » positif définissent le syndrome appelé « SIDA » endommagent les bactéries demeurant dans l'intestin grêle qui alors ne parvient plus déclencher la production de lymphocytes Th17 qui, en collaboration avec des lymphocytes T régulatrices (Treg ), régissent la production de lymphocytes T et de leurs activités . Ils transforment la composition de la flore intestinale et réduisent le nombre de bactéries intestinales bénéfiques qui produisent des substances permettant la digestion des composants alimentaires, afin de protéger la muqueuse de l'intestin et de déclencher la libération des capacités de défense propres à l'organisme. Les antibiotiques bloquent également la formation de l'acide folique, des purines et des enzymes DHFR. Ils endommagent en outre la production de glutathion dans le foie, la production de NO et le transport de l'oxygène dans les cellules, provoquant ainsi un blocus continu de tout le processus de défense à médiation cellulaire, ce qui occasionne, par un déséquilibre Th1--Th2 permanent, un déficit immunitaire fonctionnel continu. Par le blocage de la respiration cellulaire, les antibiotiques favorisent les infections fongiques (PCP, Candidas albicans etc) dans les intestins, dans les poumons et sur la peau. La prise à long terme d'antibiotiques conduit à une inhibition du Tétrahydrofolate nécessaire à la production de l'uracile et entraîne donc une inhibition du facteur de croissance des lymphocytes T qu'est l'interleukine-2. En inhibant l'acide folique biologiquement active, les antibiotiques nuisent également à la transformation la base ARN, l'uracile, de la thymine de la base ADN et empêcher ainsi la réparation de l'ADN par transcription inverse. En outre, en modifiant la structure génétique chez les bactéries, qui échangent entre elles des plasmides, ils provoquent une résistance croissante à l'action des antibiotiques.

Les analogues de nucléosides (tels que l'AZT, le DDI, le DDC, etc) réduisent pour un temps limité (en bloquant le développement de l'ADN) les infections bactériennes, les parasites, les infestations fongiques et la production (par l'intermédiaire de médiateurs et de l'ARN), de particules non-caractéristiques que l'on désigne comme étant des particules du « VIH », ainsi que des anticorps dirigés contre les propres protéines de cellules du corps. Ce processus provoque en outre des réactions auto-immunes. Cependant, les analogues nucléosidiques sont seulement phosphorylés à 1% et ne s'intègrent pratiquement pas au noyau



où, en tant qu'interrupteurs de chaîne ADN ils sont censés détruire les rétrovirus «VIH». Utilisés comme médicaments, les analogues nucléosidiques et les inhibiteurs de protéase, provoquent en outre des perturbations de la biosynthèse des protéines et des protéines enzymatiques et, en altérant la production d'acides nucléiques, produisent des dégâts tant dans l'ADN nucléaire que mitochondrial. Cela finit, tôt ou tard, par endommager gravement le cerveau, les cellules musculaires (crises cardiaques et paralysie), les organes internes, ainsi qu'à développer des cellules cancéreuses.

Dans les conditions mentionnées ci-dessus, les cellules passent progressivement à un métabolisme de fermentation exempt d'oxygène, qui surcharge l'organisme avec de l'acide lactique ou provoquent l'atrophie, alternative dans laquelle les cellules tirent les substances essentielles à leur survie directement à partir des protéines musculaires. Avec les dégâts continus infligés aux mitochondries par l'intermédiaire du blocage de leurs membranes, la carence en glutathion et les dégâts causés à l'ADN, la symbiose existant entre les mitochondries et le noyau se détériore (Phénomène de Warburg) avec comme conséquence que les sections nucléaires comportant des agents qui avaient été auparavant isolés avec succès, sont activées et que la survie de l'ADN nucléaire est de plus en plus assurée par la transcription inverse (phénomène que l'on désigne comme Syndrome Inflammatoire de Reconstitution Immunitaire). Dans ce processus, la quantité d'ARN mesurable dans le plasma augmente (augmentation de la soi-disant « charge virale VIH »). La consommation d'ARN augmente notablement pour réparer les dommages de plus en plus récurrents causés à l'ADN par les trithérapies ou les thérapies antirétrovirales (TAR), de sorte que la quantité de particules cellulaires diminue. Cette quantité est mesurée au moyen du test de Réaction en Chaîne Polymérisée (PCR), mieux connu sous l'appellation « charge virale VIH ». Du fait de l'interruption de la synthèse de l'acide nucléique et des modifications des schémas de codage de l'ADN nucléaire et mitochondrial, provoquées par un traitement antirétroviral, la réparation de l'ADN par transcription inverse est davantage affaiblie. L'épuisement des enzymes réparateurs conduit finalement à ce que les produits de la transcription inverse ne puissent plus être utilisés par l'ADN (ce qui conduit à une nouvelle augmentation de la «charge virale» ainsi qu'à une résistance irrévocable à certaines thérapies combinées). En raison de leurs propriétés antibiotiques et cytotoxiques, les traitements antirétroviraux (ART) induisent, de manière continue et simultanée, dans les bactéries, les mycoses et les parasites, des mutations au cours desquelles des souches survivantes et mutées, expriment à nouveau et à des rythmes plus élevés, les signes caractéristiques attribués au « VIH » (c.-à-d. : l'augmentation de la « charge virale »). Problème qui est dès lors traité au moyen de nouvelles formules de traitements antirétroviraux (ART) comprenant d'autres substances analogues nucléosidiques, inhibitrices de la protéase et de la fusion ainsi que différents antibiotiques, ce qui entraîne là encore une baisse des souches résistantes et des signes caractéristiques attribués

au « VIH » (c.-à-d. : une diminution de la « charge virale » qui est mesurée au moyen de tests PCR utilisant une formule inconnue car appartenant au secret breveté par ses producteurs) . On peut conclure de ces interactions que ces « tests VIH » détectent l'augmentation ou de la baisse des quantités de souches résistantes, le degré de leur infectiosité et, respectivement leur neutralisation au moyen des traitements antirétroviraux (ART) et des antibiotiques et le degré de dégâts causés au système de translation mitochondriale par les traitements antirétroviraux (ART) et les antibiotiques.

### **Éléments d'une thérapie compensatoire visant à soutenir le système immunitaire et la symbiose cellulaire:**

- S'abstenir d'aliments acides ou acidifiants, qui endommagent la flore intestinale, déclenchant souvent des réactions allergiques, en particulier : le sucre raffiné, les graisses saturées, le lait et les produits laitiers, les conservateurs, les levures, les denrées alimentaires contenant de l'histamine comme la mayonnaise, le chocolat, les tomates, les fromages, les noix et les sardines, ainsi que les céréales contenant du gluten, qui tous peuvent augmenter la perméabilité de la muqueuse intestinale aux bactéries, aux produits de dégradation toxiques et aux composants alimentaires. Ils peuvent être remplacés par une alimentation à base d'œufs, de crème double, de petit-lait, de pommes de terre, de riz, de céréales sans gluten (riz, maïs, sarrasin, amarante et quinoa), de sucre de canne non raffiné et de miel ainsi que de poisson, de porc, de graisses avec acides gras insaturés, des légumes crus et les légumes cuits durs. Quels anticorps sont produits contre quelles denrées alimentaires dans les intestins peut être déterminé au moyen de tests d'anticorps alimentaires. Cela permet la mise à disposition d'un régime alimentaire individuel dans lequel les aliments provoquant des allergies peuvent être évités. À l'aide d'un test anticorps alimentaire, il est possible de mettre en évidence une allergie contre certains aliments, afin de pouvoir les éviter. Les aliments les plus allergènes sont: le lait et produits laitiers, les agents conservateurs et les céréales contenant du gluten.
- Une perméabilité intestinale peut être détectée par un sécrétaire Immunoglobuline A (IgA). Un manque d'IgA se traduit par une réduction de capacité de défense de la muqueuse. Des niveaux élevés de IgA sont produits par des bactéries, des parasites, des infections fongiques et virales, et l'implantation de certaines populations non - organiques dans des endroits inadéquats. L'Alpha—1 antitrypsine est un enzyme du foie, qui est sorti en grandes quantités dans la lumière intestinale, et par conséquent dans les selles à l'apparition d'une

muqueuse qui fuyait ou précipitait (syndrome de l'*intestin* poreux) , au cours de laquelle les toxines, les microbes et les protéines étrangères peuvent envahir plus profondément l'organisme. L'albumine, le lysozyme et la calprotectine sont des protéines et des enzymes qui sont produits en quantités plus élevées lors d'inflammations de l'intestin, telles que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. La calprotectine et le lysozyme sont considérés comme étant plus précises. Valeurs d'hémoglobine accrues du complexe haptoglobine-hémoglobine sont mesurés dans l'inflammation, les polypes et les hémorroïdes. Le PK-M2 dans les selles : le M-2 pyruvate kinase est un enzyme, qui est produit à des quantités plus élevées dans les selles dès le début de l'inflammation et la formation de tumeurs dans l'intestin. L'implantation de l'intestin peut être analysée au moyen de sondes de selles. Les selles sont placées dans une éprouvette, verser dans une solution d'oxygène, comme l'oxygène est toxique pour la plupart des bactéries de l'intestin (ce qui peut induire des résultats erronés dans une telle analyse) .

- A l'aide de souches bactériennes de l'intestin grêle ( *Lactobacillus acidophilus*, *Lactococcus lactis*, *E. faecium* , *Bifidobacterium bifidum* , *Lactobacillus casei* , *Lactobacillus salvarius* ) mélangées avec des fructo Ooigosacharide, du son de riz, des oligo-éléments et des souches de bactéries pour le gros intestin désignées comme **EM** ou micro-organismes efficaces (*Bacillus subtilis*, *Bifidobacterium animalis* , *Bifidobacterium breve*, *Bifidobacterium longum* et beaucoup d'autres) cultivés dans des mélasses de sucre fermentées avec des matières végétales telles que le basilic, le gingembre, le fenouil, les feuilles d'olivier , l'origan , la sauge et l'extrait de pépins de pamplemousse, la flore intestinale peut être revitalisée , ce qui favorise la production de lymphocytes Th17 qui, ensemble, avec des lymphocytes T régulateurs (Treg) régissent la production de tous les lymphocytes T. La guérison de la muqueuse intestinale peut être stimulée en administrant de la L- carnitine, de la L- glutamine (10 à 40 gr. par jour), de la N-acétylcystéine (4.2 gr. par jour), de la quercétine, de l'acide pantothénique, de la vitamine B6, de la riboflavine, du zinc et du magnésium, par le colostrum (premier lait de vache ou de chèvre ) qui contient d'importants oligo-éléments, des facteurs de croissance et des substances messagères pour la formation de la muqueuse intestinale, de même que par les protéines du petit-lait de chèvre filtré à froid ou les protéines de chanvre.
- Les parasites et les mycoses intestinales (*Candida albicans*) peuvent être traités efficacement avec des agents végétaux amers provenant

de feuilles de papaye, de feuilles d'olivier, de noyer noir, de vermouth, d'oeillet, de gingembre, de genévrier, de bois de quassia, de gentiane, de pissenlit, d'hysope, de trèfle rouge, de thym, de semence et de feuilles de papaye (pris sous forme de tisane) d'acide caprylique, de biotine, d'Aloe Vera, et de poudre de grain fermenté.

- La curcumine, extrait de la plante à épices *Curcuma longa*, inhibe en agissant dans le champ des lumières ultraviolettes, les signaux responsables d'inflammations persistantes et de processus dégénératifs (cancer). Dans une préparation récente contenant de la curcumine et administrée à raison de 3 à 8 gélules par jour, la curcumine est additionnée de pipérine, de quercétine, de molybdène, d'extrait de pépins de pamplemousse, ainsi que du champignon médical *Agaricus blazei* Murill, qui contribuent à renforcer son efficacité. La curcumine ne peut pas être prise en association avec des doses élevées de vitamines C et E ni de bêta-carotène, particulièrement dans les cas de carence en glutathion, car se transformant alors en une substance qui a un effet pro-oxydant, elle ne peut plus déployer ses effets anti-inflammatoires et aggrave ainsi la carence en glutathion ou en thiol.
- Les polyphénols contenus dans le thé vert, le gingembre, les feuilles de vigne, divers types de choux, le Ginkgo Biloba, la quercétine, le blé en herbe, et d'autres plantes, neutralisent les radicaux d'oxygène toxiques, ont un effet inhibiteur sur l'inflammation, contribuent à la mort programmée des cellules en dégénérescence, ont un effet protecteur sur les cellules et la membrane mitochondriales, provoquant ainsi une transposition des réactions immunitaires bloquées (déséquilibre Th1-Th2).
- Les tissus basiques chargés négativement peuvent être protégés par des polyanions (l'héparine et les héparinoïdes) que l'on trouve dans l'Agar-agar, le cartilage de poisson ou de préparations de moules à lèvres vertes. En tant qu'anti-protéases naturels, ils peuvent ralentir les réactions inflammatoires progressives qui vont de pair avec une augmentation de la division cellulaire, et conduisent à des réactions auto-immunes et à une augmentation de la transcription inverse. En soutenant les systèmes de défense à médiation cellulaire, ils peuvent redémarrer des réponses immunitaires flexibles.
- La prise de vitamine D3 (à raison de 5-10 gouttes = 2.000-5.000 UI par jour) et de vitamine B12 (1000 microgrammes par jour) au moment des repas peut favoriser la production de lymphocytes T4

avec un profil cytokine, Th-1, ce qui ralentit les réactions auto-immunes continues.

- La production de glutathion peut être augmentée par la fourniture de mélanges de protéines contenant du soufre (N-acétyl-cystéine, 3-8gr. par jour), de protéines de lactosérum (petit lait) de chèvre filtré à froid et d'acide folique (20 à 50 gr. Par jour). Le glutathion réduit est disponible lié à de la lécithine de soja. La production de glutathion et la synthèse de NO dans le foie, qui sont décisives pour la régulation de la réponse immunitaire T-4 et pour la régression des tumeurs, peuvent être soutenues par des doses de glutamine (10 à 20 gr. par jour, également par infusions) et de L-arginine (20-30 gr. par jour). La L-carnitine est nécessaire pour l'incorporation des acides gras à chaîne longue (triglycérides) dans les mitochondries. Une carence en L-carnitine entrave le processus de libération de l'énergie lors de la production d'énergie dans les mitochondries. Par l'administration de 6 grammes de L-carnitine par jour pendant 14 jours, cette carence peut être résolue. Après des analyses spécifiques en laboratoire, ces substances peuvent être administrées à des doses plus élevées par voie orale ou par perfusions mixtes (Ingrédients: Taurine 1500 mg, L-Carnitine 1000 mg, 600 mg de glutathion, L-lysine 300 mg, acétylcystéine 300 mg, vitamine C (Acide ascorbique) 300 mg, L-Arginine 200 mg, L-Carnosine 200 mg, Chlorhydrate de thiamine (vitamine B1) 100 mg, Nicotinamide (vitamine B3) 100 mg, panthénol (vitamine B5) 100 mg, Chlorhydrate de pyridoxine (vitamine B6 ) 100 mg, Chlorure de calcium (CaCl<sub>2</sub>) 45 mg, Chlorure de magnésium (MgCl<sub>2</sub>) 40 mg, Acide folique 20 mg, Chlorure de potassium (KCl) 15 mg, Sel de zinc d'acide glucuronique (2:1) -3 eau 76,6 mg (= 10 mg Zn), Riboflavine-5-phosphate monosodique sel x 2H<sub>2</sub>O (vitamine B2) 10 mg, Hydroxocobalamine (Vitamine B12) 1000 µg, Sélénite de sodium, 5 x H<sub>2</sub>O 100 µg).
- Surmonter les irrégularités au moyen de divers oligo-éléments, d'acides aminés, de vitamines, de champignons vitaux et de composés végétaux (Co-enzyme Q10, L-glutathion, Acide folique, Lécithine, Lutéine, Manganèse, Acide orotique, Acide pangamique, Sélénium, Magnésium, Acide humique, Chrome , Zinc, L-arginine, L-cystéine, L-glutamine, L-glycine, L-histidine, L-isoleucine, L-lysine, L-tyrosine, Extrait de pépins de pamplemousse, Lingzhi, Agaricus, Racines et vitamines d'iguame sauvage B1, B2, B3, B5, B6 B12, C, D, et E). Ainsi que l'Acide alpha-lipoïque, le Co-enzyme Q10, le Glutathion réduit, et la Phosphatidylsérine, qui agissent pour empêcher le cancer et ont des propriétés anti-inflammatoires,

antiallergiques, des effets antibactériens, antiviraux et de détoxification et soutiennent la défense, la circulation et le métabolisme (dans le cerveau). Ils peuvent également soutenir les activités mitochondriales, la formation de leurs membranes et la réparation des dommages subis par l'ADN mitochondrial, et ainsi les activités cellulaires de tous les organes

- L'impact du mercure, de l'aluminium, du plomb, de l'arsenic et d'autres métaux lourds au travers des amalgames dentaires, des substrats de vaccins, de l'eau contaminée et des denrées alimentaires qui déclenchent des réactions auto-immunes peut être réduit par la prise de d'Algues Chlorella, d'Extrait d'ail d'ours et d'autres substances végétales, ainsi que la teinture de coriandre, l'acide alpha-lipoïque, la N-acétyl-cystéine, le sélénium, de zinc et d'agents chélateurs tels que le DMPS) qui peuvent être administrées par perfusion après analyse en laboratoire.
- Le transport d'électrons dans la chaîne respiratoire des mitochondries peut être amélioré avec le Co-enzyme Q10 (100 à 200 mg par jour). Les activités mitochondriales, le développement des membranes et la réparation des lésions occasionnées à l'ADN mitochondrial peuvent être prises en charge par l'Acide folique (5 à 20 mg par jour), l'Acide alpha-lipoïque (300 à 600 mg par jour), par les vitamines B1 (150 à 300 mg par jour), B6 et B12 ainsi que par des doses de sélénium (200 à 400 µg par jour), de zinc (10 mg par jour), de magnésium, de manganèse et du champignon médicinal Lingzhi, ainsi que le Chrome (100 à 300 µg par jour) et l'Uridine (ces derniers dans la mélasse, 2 cuillères à soupe par jour) et de la Lécithine de soja (1-2 cuillères à dessert par jour), de la Méthionine (500-1000 mg par jour) et du Magnésium Dihydraté à raison d'une cuillère à soupe par jour.
- De multiples Oméga-3 et oméga 6 polyinsaturés (à partir d'Huile d'argan, d'Huile de Krill, d'Huile de Coco, de L-carnitine et de Dioxyde de Silicium) ou de l'Huile de Chanvre, l'Huile de Lin, l'Huile de Carthame et l'Huile de Nigelle (5 à 6 cuillères à dessert par jour) peuvent améliorer l'absorption de l'oxygène dans les cellules, l'enveloppe cellulaire et d'améliorer leur perméabilité. Les Microalgues (par exemple, les Algues Chlorella) peuvent être absorbées à raison de 3 à 4g par jour. L'Huile de Chanvre, l'Huile d'Onagre et l'Huile de Poisson (3 cuillères à soupe par jour) peuvent, en tant que modulateurs de la Prostaglandine, stimuler l'immunité cellulaire. Dans les cas graves, les infections opportunistes peuvent être traitées par des inhibiteurs sélectifs de la Cyclooxygénase-2 et des Gamma globulines.

- Les mitochondries régulent le métabolisme cellulaire ainsi que la transformation et la re-transformation cellulaires. Les enzymes des mitochondries sont régis par des ions qui sont à leur tour contrôlés par plus de 300 sels minéraux présents dans ces organismes. Un approvisionnement suffisant est possible avec des mélanges de sels minéraux de base (sels de sédiments coralliens). Grâce à des capsules résistantes au suc gastrique, ils peuvent directement atteindre l'intestin grêle. (Des doses élevées de ces composés de base ne sont pas indiqués dans les cas de formation de tumeurs).
- Des parasites (tels que, par exemple, les vers) bloquent la libération de NO. Lors d'une attaque contre ceux-ci au moyen de NO, les tissus de l'organisme risquent d'être détruits. Les feuilles de Papayer, consommées en tisane, ou les semences de Papaye agissent contre les parasites intestinaux. Les Thiocanates que l'on trouve dans les oignons, le brocoli, le chou blanc et l'ail, ainsi que l'acide glucuronique (que l'on trouve dans une boisson telle que le Kombucha) activent les enzymes de détoxification et permettent la désagrégation des toxines du foie, ce qui peut également être obtenu par des substances médicinales à base de plantes (telles que le Chardon-Marie).
- Les infestations fongiques de la peau et les infections de la bouche peuvent être traitées par de l'extrait de pépins de pamplemousse (en gouttes) ou par des émulsions obtenues à partir de ceux-ci qui sont efficaces contre une diversité de mycoses, virus, bactéries gram-positives et gram-négatives, ainsi que des crèmes pour les mains contenant du soufre, de l'huile d'arbre à thé ou acidophilus. Les mycoses vaginales peuvent être traitées au moyen de tampons contenant des bactéries probiotiques (qui seront changé 2 à 4 fois par jour pendant deux semaines). Les verrues de figuiers et les divers types d'herpès peuvent être traités par une émulsion à base de minéraux mixtes, des substances végétales et l'huile d'olive, qui doit être appliqué sur la partie affectée pendant au moins 3 heures ou toute la nuit. En outre, **Spenglersan® Kolloid G**, un composé homéopathique provenant de bactéries peut être pulvérisé sur les parties affectées plusieurs fois par jour et nervuré dans l'intérieur des coudes (à utiliser pendant 6 à 8 semaines). Outre des changements dans l'alimentation après un test anticorps de la nutrition, le traitement de base comprend des pro-biotiques, des oligo-éléments, du colostrum bovin et des perfusions de lysine (2 grammes) ainsi que des infusions mixtes avec des acides aminés, des vitamines et des minéraux (voir ci-dessus).

- L'équilibre entre l'immunité à médiation cellulaire et l'immunité par anticorps (profil de cytokine Th1 et Th2) est commandé par l'axe de stress hormonal qui se trouve entre l'hypothalamus, l'hypophyse et les glandes surrénales. Le Cortisol, hormone du stress produite par les glandes surrénales active la réponse d'anticorps, tandis que la DHEA (Déhydro-épiandrostérone) son homologue hormonal, stocké dans l'organisme, active la réponse à médiation cellulaire. Un déplacement continu de l'axe du stress vers le Cortisol peut être corrigé par des doses de DHEA-S (Sulfate de Déhydro-épiandrostérone). L'utilisation continue de préparations, de sprays et de crèmes pour la peau contenant de la cortisone ainsi que l'utilisation d'hormones stéroïdiennes (par ex.: améliorer la formation musculaire), conduisent de façon correspondante à une réduction des lymphocytes et de leurs fonctions et, par conséquent, à l'apparition d'infections virales et fongiques, ainsi que du sarcome de Kaposi.

- Le stress peut être soulagé par un soutien psycho-sociale, un travail de relaxation du corps, un entraînement autogène, des exercices d'étirement, la technique Alexander, des séances de massage et des potions somnifères naturelles, ainsi qu'en s'abstenant des substances ou drogues visant à surpasser les limites naturelles de la performance (café, sucre, alcool, nicotine, cannabis, amphétamines, ecstasy, cocaïne et héroïne) qui conduisent à une augmentation de la libération d'hormones de stress. L'acide aminé Tryptophane, qui est converti en Sérotonine, est d'un grand secours contre les états dépressifs.
- Des réactions inflammatoires répétées dues aux infections (hépatite, maladies vénériennes, giardiase, etc...) qui peuvent être transmises par la transpiration, les crachats, le sperme et le sang, peuvent être évitées par la prévention de petites blessures, le traitement soigneux des plaies, l'utilisation de préservatifs et de gants en caoutchouc dans les pratiques anales et l'évitement du contact oral à l'anus. Le gonflement des ganglions lymphatiques, les infestations fongiques et les transformations dégénératives dans les tissus (le sarcome de Kaposi), peuvent être évités en s'abstenant de l'inhalation de nitrites (poppers).
- En évitant de fortes doses de facteurs coagulants dans les transfusions sanguines.



.... L'endosymbiose cellulaire et une réponse immunitaire souple peuvent être restaurées chez les personnes diagnostiquées séropositives au test « VIH » et malades du « SIDA ». Si des antibiotiques sont administrés à titre temporaire, cette thérapie de base doit alors être poursuivie. Si des analyses de travail différenciées et des infusions ne sont pas disponibles le traitement antirétroviral ne peut être interrompu. (Les effets indésirables des antirétroviraux peuvent être réduits par des traitements complémentaires <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20026/> )

Le succès de cette thérapie de soutien du système immunitaire par la symbiose cellulaire, qui doit être adaptée à des types particuliers de maladies telles que l'invasion par des souches bactériennes résistantes et les dysfonctionnements dus aux effets des antibiotiques de différentes classes sur le métabolisme cellulaire (les antibiotiques de A à Z : [http://ummafrapp.de/skandal/versch.%20Texte/Antibiotics\\_A-Z.pdf](http://ummafrapp.de/skandal/versch.%20Texte/Antibiotics_A-Z.pdf) ) peut être vérifié en mesurant les oligo-éléments, les profils d'hormones de stress, les taux de lymphocytes T4 et T8, l'activation des macrophages (test Néoptérine ELISA), les taux de ferritine sérique, les taux de glutathion dans le plasma et les lymphocytes T4 helper, ainsi que d'autres paramètres de travail.

De plus amples informations sur les traitements visant au rétablissement de la fonction mitochondriale peuvent être tirée de l'ouvrage **Chronically Healthy** (Chroniquement en Bonne Santé) de Ralf Meyer (Extrait disponible sur: [http://www.ummafrapp.de/krebs/Meyer/Chronically\\_healthy.pdf](http://www.ummafrapp.de/krebs/Meyer/Chronically_healthy.pdf) )

Une version anglaise numérisée de cet ouvrage est également disponible aux adresses suivantes:

<http://heilpraktiker-medienshop.de/eBook/204/Chronisch-gesund-eBook-English>  
<http://heilpraktiker-medienshop.de/eBook/207/Chronisch-gesund-eBook-English-Part-2>

Ainsi que dans le livre **The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine** (La Révolution Silencieuse dans la Médecine du Cancer et du SIDA) du Dr. Heinrich Kremer (Xlibris 2001) disponible à:

<http://bookstore.xlibris.com/Products/SKU-0115969003/The-Silent-Revolution-in-Cancer-and-AIDS-Medicine.aspx>

Des informations sur l'éducation en thérapie par la symbiose cellulaire peuvent être obtenues à : <http://www.cst-academy.co.uk/>

## **Groupe d'étude des thérapies du SIDA**

c/o F. De Fries, Eglistr. 7, CH-8004 Zürich (Suisse). Tél. : 0041/ 44 401 34 24  
E-Mail: [felix.defries@gmail.com](mailto:felix.defries@gmail.com)

*Veillez s.v.p. soutenir notre service d'information par une contribution à de Fries Felix, 8004 Zürich (Suisse)*

*IBAN: CH47 0900 0000 8018 4058 5*

*SWIFT: POFICHBEXXX*

*Swisspost, Bern*

*Raison du versement: Groupe d'étude des thérapies du SIDA*